# Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2001-2002

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

# RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

## 2001-2002

Adopté par le conseil d'administration
à son assemblée du 6 novembre 2002
CARR-02-55

*Conception et réalisation du rapport :* *Doris Daigle*
*Groupe Vigie et qualité des services*

*Avec la collaboration de :* *Jacques Longval*
*Groupe Vigie et qualité des services*

*Mise en page :* *Chantal Beauchamp, Christine Blanchet et Gabrielle Grandmont*
*Groupe Vigie et qualité des services*

---

« DANS LE BUT DE FACILITER LA RÉDACTION ET LA LECTURE DU PRÉSENT RAPPORT, IL EST À NOTER QUE LE GENRE MASCULIN A ÉTÉ UTILISÉ DANS UN SENS GRAMMATICAL, SANS DISCRIMINATION ENVERS LES PERSONNES. »

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Toute reproduction doit être fidèle au texte utilisé.

Dépôt légal 2002
ISBN 2-89340-079-5
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

103-02574/

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

**EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL**

103e assemblée du conseil d'administration
Date : 6 novembre 2002
Article : CARR-103-05
Résolution : CARR-02-55

**RÉSOLUTION relative à l'adoption du *«Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2001-2002 de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec et des établissements de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec»***

CONSIDÉRANT les exigences de la loi;

CONSIDÉRANT la responsabilité de la Régie régionale de transmettre une fois par année au ministre un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes;

CONSIDÉRANT l'examen de ce rapport par le conseil d'administration à la présente assemblée;

CONSIDÉRANT que ce rapport constitue le «Rapport de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec sur l'application de la procédure d'examen des plaintes» pour l'exercice 2001-2002;

IL EST RÉSOLU, sur proposition dûment appuyée :

1. D'adopter le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2001-2002 et de le transmettre au ministre.

2. D'inviter les établissements à sensibiliser leurs ressources au contenu de ce rapport.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ.

COPIE CONFORME

Le Secrétaire du conseil d'administration,

Michèle Laroche

Fait à Trois-Rivières
Le 7 novembre 2002

Michèle Laroche,
Présidente-directrice générale

# TABLE DES MATIÈRES


**LISTE DES TABLEAUX** ..... 7

**LISTE DES GRAPHIQUES** ..... 9

**FAITS SAILLANTS** ..... 11

**INTRODUCTION** ..... 13

**CHAPITRE 1 - RAPPORT 2001-2002 SUR LES PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC** ..... 15

**DEMANDES D'INFORMATION** ..... 15

**DEMANDES D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT** ..... 15

**CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC** ..... 16

**SIGNALEMENTS CONCERNANT LES RESSOURCES PRIVÉES** ..... 17

**PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE SELON LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES** ..... 18

**A) PORTRAIT GLOBAL** ..... 18

1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES ..... 18
2. OBJETS DE PLAINTES ..... 20
3. ÉTABLISSEMENTS ..... 21

**B) OBJETS DE PLAINTES** ..... 22

1. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES ..... 22
2. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS ..... 22
3. ASPECTS FINANCIERS ..... 22
4. RELATIONS INTERPERSONNELLES ..... 23
5. ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES ..... 23

**C) PROTECTEUR DES USAGERS** ..... 23

**CHAPITRE 2 - RAPPORT 2001-2002 SUR LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC** ..... 25

**PRÉSENTATION** ..... 25

**PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS** ..... 26

1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES ..... 26
2. MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES ..... 28
3. DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES ..... 29
4. AUTEUR DE LA PLAINTE ET NATURE DE L'INTÉRÊT ..... 29
5. OBJETS DE PLAINTES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS ..... 30
6. SUITES DONNÉES AUX OBJETS DE PLAINTES ..... 34

**AUGMENTATION DE LA SATISFACTION DES USAGERS PAR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES ..... 35**

1. CENTRES HOSPITALIERS ..... 36
2. CLSC ..... 38
3. CLSC À MISSION MULTIPLE ..... 40
4. CHSLD ..... 42
5. CENTRES DE RÉADAPTATION ..... 44

**CONCLUSION ..... 47**

**RECOMMANDATIONS ..... 48**

**ANNEXE ..... 49**

1. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES ..... 50
2. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS ..... 53
3. RELATIONS INTERPERSONNELLES ET COMMUNICATIONS ..... 57
4. ENVIRONNEMENT ET INSTALLATIONS MATÉRIELLES ..... 60
5. ASPECTS FINANCIERS ..... 64
6. DROITS PARTICULIERS ET AUTRES OBJETS ..... 67

# Liste des tableaux


1. Bilan des dossiers de plaintes – Régie régionale 2001-2002 ..... 18

2. Bilan des dossiers de plaintes conclues – Régie régionale 2001-2002 ..... 19

3. Délais de traitement des dossiers de plaintes conclues suivant la procédure générale 2001-2002 ..... 19

4. Objets de plaintes par catégorie – Régie régionale 2001-2002 ..... 20

5. Objets de plaintes par établissement – Régie régionale 2001-2002 ..... 21

6. Bilan des dossiers de plaintes par catégorie d'établissements 2001-2002 ..... 26

7. Nombre d'objets de plaintes compris dans les dossiers conclus par catégorie d'établissements 2001-2002 ..... 27

8. Comparatif/Nombre de plaintes reçues par établissement, par exercice ..... 28

9. Mode de dépôt des plaintes conclues adressées aux établissements 2001-2002 ..... 28

10. Délais de traitement des dossiers de plaintes ..... 29

11. Auteur de la plainte et nature de l'intérêt 2001-2002 ..... 30

12. Objets de plaintes par exercice financier – Centres hospitaliers ..... 31

13. Objets de plaintes par exercice financier – CLSC à mission unique et mission multiple ..... 32

14. Objets de plaintes par exercice financier – CHSLD ..... 33

15. Objets de plaintes par exercice financier – Centres de réadaptation ..... 32

16. Objets de plaintes en vertu de la procédure établie à l'article 38 de la Loi concernant les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques ..... 34

17. Suite donnée aux objets de plaintes selon les types d'action – Établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec 2001-2002 ..... 35

# Liste des graphiques

I Accessibilité et continuité des services ..... 50

II Soins et services dispensés ..... 53

III Relations interpersonnelles et communications ..... 57

IV Environnement et installations matérielles ..... 60

V Aspects financiers ..... 64

VI Droits particuliers et autres objets ..... 68

# Faits saillants

En 2001-2002, la **Régie régionale** a reçu et traité :

- 47 demandes d'information sur les services du réseau et le régime des plaintes.
- 331 demandes d'assistance et d'accompagnement.
- 38 plaintes en deuxième instance concernant des services reçus des établissements.
- 9 plaintes en première instance concernant le transport ambulancier, les organismes communautaires ou la Régie régionale elle-même.
- 26 signalements concernant les résidences privées pour personnes âgées, impliquant 3 vérifications sur place.

Pour leur part, les **établissements** de la région ont reçu et traité :

- 752 plaintes pour 972 objets de plaintes, une augmentation de 16 % par rapport à l'an passé.
- Les objets de plaintes les plus fréquents sont : l'accessibilité et la continuité des services, les soins et les services dispensés, les relations interpersonnelles et les aspects financiers.
- 40 % des plaintes comportent des mesures correctives.

Le **Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes** (CAAP) a répondu à 446 demandes de service pour 304 personnes. La croissance des demandes est de 47 %.

Le bureau du **Protecteur des usagers** est intervenu en troisième instance dans 15 plaintes ; 8 ont été suivies de recommandations.

# Introduction

Le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a confié, au directeur du Groupe Vigie et qualité des services, la responsabilité de s'assurer de la réponse aux demandes d'information de la population, de veiller au respect de ses droits ainsi qu'à l'application des dispositions légales du régime d'examen des plaintes. Ce mandat comporte deux grands volets soit le service d'information, d'assistance et d'accompagnement à la population et le service de traitement des plaintes.

À la Régie régionale, le volet d'information et d'assistance auprès de la population vise à faire connaître les droits des usagers, les mécanismes de recours et les services offerts par le réseau.

Dans le second volet, les plaintes sont reçues et traitées par la Régie régionale en première ou en deuxième instance.

Les plaintes de **première instance** que la Régie régionale reçoit et analyse sont celles formulées à l'endroit des organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux, des services préhospitaliers d'urgence, des ressources agréées ainsi que les plaintes adressées à la Régie régionale elle-même en regard d'une de ses fonctions ou activités qui affecteraient l'usager.

Les plaintes reçues et traitées en **deuxième instance** sont celles qui, d'abord adressées aux établissements du réseau, présentent les caractéristiques suivantes :

- L'usager n'a pas reçu de conclusion dans le délai prescrit de 45 jours.
- Les conclusions reçues par l'usager ne sont pas à sa satisfaction.
- L'établissement a cessé ou refusé d'examiner la plainte.

Étant donné son rôle au niveau régional, la Régie a également comme responsabilité de s'assurer que les établissements du réseau lui acheminent un rapport sur la procédure d'examen des plaintes. La Régie régionale produit un rapport régional consolidé.

Enfin, dans le cas où l'usager serait insatisfait du délai de traitement ou des conclusions de la Régie régionale, il peut s'adresser au bureau du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Le présent rapport s'inscrit dans la responsabilité légale de la Régie régionale et vise à transmettre au ministre un bilan de l'état de l'application de la procédure d'examen des plaintes, et ce, qu'elles aient été adressées aux établissements ou à la Régie régionale.

Ce document se divise en deux grands chapitres. Le premier chapitre contient le bilan des plaintes reçues et traitées par la Régie régionale au cours de la période du 1er avril 2001 au 31 mars 2002, ainsi que les demandes d'assistance et d'accompagnement des usagers et les signalements concernant les résidences d'hébergement privées. Le deuxième chapitre contient les informations et l'analyse de tous les rapports de plaintes reçues des établissements pour la même période.

Les conclusions présentées à la fin de ce rapport s'inscrivent dans la volonté de la Régie régionale d'utiliser l'information découlant du traitement des plaintes comme un levier supplémentaire à l'amélioration des services sociaux et de santé dans la région.

Précisons enfin que l'année 2001-2002 aura été la dernière où le traitement des plaintes en deuxième instance aura été fait par les régies régionales. La Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et des services sociaux qui sera en vigueur dès le 1er avril 2002, confiera cette responsabilité au bureau du Protecteur des usagers.

# CHAPITRE 1

## Rapport 2001-2002 sur les plaintes traitées par la Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

## Demandes d'information

La population développe davantage le réflexe de s'informer auprès de la Régie régionale sur toutes questions concernant l'organisation et l'accès aux services de santé et des services sociaux. Au cours de l'année 2001-2002, la Régie régionale a répondu à 47 demandes d'information.

Les demandes d'information sont variées mais portent de façon générale sur :

- Les services de santé et les services sociaux qui sont offerts et sur les modalités d'accès à ces services.
- Les droits, recours et obligations des usagers.

## Demandes d'assistance et d'accompagnement

La Régie régionale considère comme demandes d'assistance et d'accompagnement celles qui visent à orienter les usagers qui désirent porter plainte vers les établissements concernés en première ou deuxième instance, ou encore à porter assistance à une personne qui éprouve des difficultés à obtenir un service qui correspond à son besoin. Cette assistance et accompagnement qui nécessite l'écoute et le soutien du service des plaintes, permet d'orienter l'usager vers l'instance appropriée, de l'informer sur ses droits et les mécanismes de recours. Elle permet également d'informer l'usager sur la procédure de traitement des plaintes ou encore sur la façon d'obtenir le service.

Cette année, la Régie régionale a répondu à 331 demandes d'assistance et d'accompagnement, comparativement à 196 pour l'année précédente, soit une augmentation de 69 %. Les principales demandes sont les suivantes :

- Délais pour obtenir les services (services d'urgence, soins, refus de services).
- Impossibilité d'avoir un médecin de famille (73 demandes).
- Qualité des soins et services (évaluation, jugement professionnel, traitement).
- Relations interpersonnelles (fiabilité et respect de la personne).

Les délais, de façon générale, figurent au premier rang des demandes d'assistance, suivis par la difficulté d'avoir accès à un médecin de famille.

Dans certains cas, l'intervention directe de la Régie régionale auprès de l'instance concernée permet de résoudre la difficulté rencontrée par l'usager ou d'éliminer à la source le motif de la demande.

## Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Mauricie/Centre-du-Québec (CAAP)

Cet organisme est désigné en vertu de l'article 54 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, pour assister et accompagner un usager qui désire entreprendre une démarche de plainte suite aux services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir.

Le rapport annuel de l'organisme indique que le CAAP a répondu à 446 demandes de services pour 304 personnes, alors qu'en 2000-2001, les demandes étaient de 304 pour 254 personnes.

Il a enregistré une croissance du nombre de demandes de 47 % et une augmentation du nombre de personnes, qui ont contacté directement l'organisme de l'ordre, de 20 % pour 2001-2002.

Les services rendus ont été classifiés en trois catégories : les services d'information et de référence, de soutien et conseil et des services lors d'une démarche de plainte dans le régime d'examen des plaintes.

L'organisme a porté assistance dans 94 démarches de plaintes dans le régime d'examen des plaintes. Parmi ces démarches, 58 ont été déposées formellement, 22 sont en suspens et 14 ont été abandonnées. Une augmentation de 49 % des démarches de plaintes assistées par le CAAP a été notée pour l'année 2001-2002, comparativement à l'an dernier.

## Signalements concernant les ressources privées

La Régie régionale s'est donnée le mandat de traiter les signalements de personnes vivant en résidences privées. En octobre 2001, un protocole d'intervention dans les résidences privées d'hébergement a été mis à l'essai pour une période de 12 à 18 mois. Pour l'année 2001-2002, 26 signalements ont été déposés, comparativement à 29 en 2000-2001. Les principaux motifs de signalements pour les ressources privées concernent l'alimentation, les soins inadéquats, le manque de services, le fonctionnement général des résidences visées, les abus financiers ainsi que le manque de sécurité, de salubrité et de confort.

Ce sont souvent les membres de la parenté, des amis, des voisins ou des ex-employés qui signalent les problèmes rencontrés dans certaines résidences privées. La Régie régionale a effectué trois visites de résidences suite à des signalements reçus. Les motifs de plaintes soumises nous apparaissaient assez sérieux pour que la Régie aille évaluer sur place la qualité des services offerts. Ces inspections s'effectuent avec la collaboration du CLSC et, au besoin, de la municipalité et des ministères concernés. (ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, Régie du bâtiment, etc.)

# Plaintes traitées par la Régie régionale selon la procédure d'examen des plaintes

## *A) PORTRAIT GLOBAL*

### 1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES CONCLUES

Au cours des derniers exercices, l'évolution du nombre de plaintes s'est traduite par une augmentation constante :

- En 1997-1998, la Régie a traité 33 plaintes et 87 demandes d'assistance pour un total de 120.
- En 1998-1999, la Régie a traité 27 plaintes et 97 demandes d'assistance pour un total de 124.
- En 1999-2000, la Régie a traité 25 plaintes et 147 demandes d'assistance pour un total de 172.
- En 2000-2001, la Régie a traité 35 plaintes et 196 demandes d'assistance pour un total de 231.
- En 2001-2002, la Régie a traité 47 plaintes et 331 demandes d'assistance pour un total de 378.

Pendant l'année 2001-2002, la Régie régionale a conclu ou traité 47 plaintes par rapport à 35 en 2000-2001, ce qui représente une augmentation de 34 % par rapport à l'année précédente (tableau 1).

**Tableau 1**
**Bilan des dossiers de plaintes – Régie régionale**
**2001-2002**

| Dossiers en voie de traitement au début de l'exercice | Dossiers reçus durant l'exercice | TOTAL | Dossiers conclus durant l'exercice | Plaintes annulées | Dossiers en voie de traitement à la fin de l'exercice | Recours au Commissaire aux plaintes |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 63 | 75 | **47** | 3 | 25 | 15 |

Le tableau 2, traitant du nombre de plaintes conclues en 2001-2002, en indique 47 qui se répartissent comme suit :

- 9 plaintes en première instance, concernant des transporteurs ambulanciers, des organismes communautaires et la Régie régionale, ce qui représente 19 % des plaintes.
- 38 plaintes en deuxième instance, concernant les établissements, représentent 81 %.

**Tableau 2**
**Bilan des dossiers de plaintes conclues – Régie régionale**
**2001-2002**

| Catégorie | 2001-2002 | | 2000-2001 | | 1999-2000 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Nombre** | **%** | **Nombre** | **%** | **Nombre** | **%** |
| Établissements | 38 | 81 % | 24 | 69 % | 21 | 84 % |
| Organismes communautaires | 1 | 2 % | 3 | 9 % | 2 | 8 % |
| Services préhospitaliers d'urgence | 7 | 15 % | 2 | 6 % | 2 | 8 % |
| Régie régionale | 1 | 2 % | 6 | 16 % | -- | -- |
| **TOTAL** | **47** | **100 %** | **35** | **100 %** | **25** | **100 %** |

Le tableau 3, portant sur les délais de traitement, indique que 9 plaintes (19 %) sont traitées à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours, alors que 38 plaintes (81 %) ont dépassé ce délai, pour une moyenne de 74 jours. L'augmentation du nombre de plaintes en 2001-2002 explique l'allongement des délais de traitement.

**Tableau 3**
**Délais de traitement des dossiers de plaintes conclues**
**suivant la procédure générale**
**2001-2002**

| Délais de traitement | Nombre | % |
|---|---|---|
| Un jour | 1 | 2 % |
| De 2 à 7 jours | 2 | 4 % |
| De 8 à 30 jours | 2 | 4 % |
| De 31 à 45 jours | 4 | 9 % |
| De 46 à 60 jours | 10 | 21 % |
| De 61 jours et plus | 28 | 60 % |
| **TOTAL** | **47** | **100 %** |

## 2. OBJETS DE PLAINTES CONCLUES

Précisons qu'une même plainte peut porter sur plusieurs objets ou motifs de plaintes, ce qui explique que le nombre d'objets de plaintes est plus élevé que le nombre de plaintes reçues. Ainsi, en 2001-2002, la Régie régionale a traité 47 plaintes comportant 59 objets de plaintes comparativement à 47 objets en 2000-2001, tel qu'indique le tableau 4.

**Tableau 4**
**Objets de plaintes – Régie régionale**
**2001-2002**

| Catégorie | 2001-2002 | | 2000-2001 | | 1999-2000 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % |
| Accessibilité et continuité des services | 22 | 37 % | 16 | 34 % | 4 | 14 % |
| Soins et services dispensés | 10 | 17 % | 9 | 19 % | 6 | 21 % |
| Relations interpersonnelles | 5 | 8 % | 9 | 19 % | 7 | 24 % |
| Environnement et ressources matérielles | 1 | 2 % | -- | -- | -- | -- |
| Aspects financiers | 21 | 36 % | 9 | 19 % | 7 | 24 % |
| Droits particuliers et autres objets | -- | -- | 4 | 9 % | 5 | 17 % |
| **TOTAL** | **59** | **100 %** | **47** | **100 %** | **29** | **100 %** |

Les objets de plaintes les plus fréquents concernent l'accessibilité et la continuité des services, et les aspects financiers. Comparativement à l'an dernier, les plaintes portant sur les relations interpersonnelles sont en moins grand nombre.

Pour l'augmentation importante concernant les aspects financiers, ce sont des plaintes découlant des frais reliés aux transports ambulanciers, dus aux détournements des ambulances lors de plans de contingence des urgences hospitalières, qui ont contribué grandement à cet accroissement.

De façon globale, deux plaintes sur trois portent sur un problème relié à l'accessibilité et la continuité, ou les aspects financiers; 17 % concerne les soins et services dispensés; 8 % concerne les relations interpersonnelles; tandis que 2 % des objets de plaintes concerne l'environnement et les ressources matérielles.

## 3. ÉTABLISSEMENTS

Les plaignants insatisfaits de la réponse obtenue des établissements en première instance peuvent porter plainte en deuxième instance à la Régie régionale. Le tableau 5 illustre la répartition des plaintes par établissement concerné.

**Tableau 5**
**Plaintes traitées par la Régie régionale, par établissement**
**2001-2002**

| Établissements | Total des plaintes | Accessibilité | Soins et services | Relations interpersonnelles | Environnement et ressources matérielles | Aspects financiers | Droits particuliers et autres objets | Total des objets de plaintes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hôpital Sainte-Croix | 2 | | | | | 2 | | 2 |
| Centre hospitalier régional de Trois-Rivières | 3 | 2 | 1 | | | 1 | | 4 |
| Hôtel-Dieu d'Arthabaska | 5 | | | | | 5 | | 5 |
| Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie | 4 | 1 | 2 | 1 | | 1 | | 4 |
| **Sous-total (Centres hospitaliers)** | **14** | **3** | **3** | **1** | | **9** | | **16** |
| CLSC Suzor-Coté | 2 | 1 | | | | 1 | | 2 |
| CLSC Drummond | 2 | 1 | 1 | | | | | 2 |
| CLSC Les Forges | 5 | 4 | | | | 2 | | 6 |
| **Sous-total (CLSC)** | **9** | **6** | **1** | | | **3** | | **10** |
| CSSS Nicolet-Yamaska | 1 | | | | 1 | | | 1 |
| Regroupement Cloutier-du Rivage | 1 | 1 | 1 | | | | | 2 |
| CLSC-CHSLD de l'Érable | 2 | 1 | 1 | | | 1 | | 3 |
| Centre de santé de la St-Maurice | 2 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 4 |
| CLSC-CHSLD Vallée de la Batiscan | 1 | | 1 | | | | | 1 |
| CLSC-CHSLD du Centre-de-la-Mauricie | 2 | 2 | | | | | | 2 |
| **Sous-total (CLSC mission multiple)** | **9** | **5** | **4** | **1** | **1** | **2** | | **13** |
| CHSLD Le Trifluvien | 2 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 4 |
| **Sous-total (CHSLD)** | **2** | **1** | **1** | **1** | | **1** | | **4** |
| Centres jeunesse Mauricie et Centre-du-Québec | 4 | 1 | 2 | | | 2 | | 5 |
| Centre de réadaptation InterVal | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 3 |
| CSDI Mauricie/Centre-du-Québec | 2 | 2 | | | | | | 2 |
| **Sous-total (Centres de réadaptation)** | **7** | **4** | **3** | **1** | | **2** | | **10** |
| SRAAD Mauricie et Centre-du-Québec | 1 | | | 1 | | | | 1 |
| **Sous-total (Organismes communautaires)** | **1** | | | **1** | | | | **1** |
| Coopérative des ambulanciers de la Mauricie | 3 | | | | | 3 | | 3 |
| Ambulance 22-22 | 1 | | | | | 1 | | 1 |
| **Sous-total (Transports ambulanciers)** | **4** | | | | | **4** | | **4** |
| Régie régionale | 1 | 1 | | | | | | |
| **Sous-total (Régie régionale)** | **1** | **1** | | | | | | **1** |
| **TOTAL** | **47** | **20** | **12** | **5** | **1** | **21** | **--** | **59** |

## *B) OBJETS DE PLAINTES*

Les principaux objets de plaintes soumises en deuxième instance à la Régie régionale sont les suivants :

### 1. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES

- Délais d'attente pour l'obtention de services.
- Refus de l'établissement d'accorder les services.
- Choix du professionnel.
- Diminution ou la cessation des heures/services de maintien ou d'aide à domicile.
- Nombre d'heures/services accordés par l'établissement.
- Fréquents changements d'intervenants dans un même dossier.
- Problème relié à la pénurie de médecins.
- Délais d'attente en regard des services d'urgence ou d'accès à un service spécialisé.

### 2. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

- Évaluation ou jugement de la part de professionnel.
- Décisions et interventions de la part de professionnel.
- Qualité des services dispensés par le professionnel.
- Manque de confidentialité.
- Différents soins et services dispensés tels que soins d'hygiène, temps alloué à l'alimentation, les traitements et la médication.
- Habiletés techniques et professionnelles de certains intervenants.

### 3. ASPECTS FINANCIERS

- Frais reliés au transport ambulancier ou à l'hébergement.
- Frais en regard des services d'aide ménagère.
- Contribution au placement ou diminution d'allocations.

### 4. RELATIONS INTERPERSONNELLES

- Comportements et attitudes générales du ou des professionnels.
- Respect des personnes.

### 5. ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES

- Désuétude des équipements et impossibilité de modification.

## *C) PROTECTEUR DES USAGERS*

À la fin de l'année 2001-2002, le bureau du Commissaire aux plaintes a été remplacé par le bureau du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

En 2001-2002, quinze dossiers de plaintes ont été acheminés au bureau du Commissaire aux plaintes pour un traitement de troisième instance. Une de ces plaintes a été abandonnée en cours de traitement. Toutes ces plaintes avaient d'abord été traitées en première instance par les établissements et en deuxième instance par la Régie régionale. Elles portaient sur :

- Installations matérielles.
- Attitudes et comportement général de professionnels.
- Évaluation et jugement de la part de professionnels.
- Coordination, accessibilité et continuité des services.
- Refus ou cessation de services.
- Contribution au placement.
- Qualité des services et relations interpersonnelles.
- Frais reliés aux services d'aide ménagère.

Des quatorze plaintes finalisées en troisième instance, six d'entre elles ne contiennent aucune recommandations particulières; huit contiennent des recommandations aux établissements, et deux comportent des recommandations adressées à la Régie régionale et à l'établissement concerné.

# CHAPITRE 2

## Rapport 2001-2002 sur les plaintes traitées par les établissements de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

## Présentation

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en première instance par les établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Il comporte deux volets :

Le **premier volet** regroupe différents tableaux contenant des informations sur les plaintes traitées par les établissements.

Le **deuxième volet** renseigne, de façon sommaire, sur les activités réalisées par les établissements en amont des plaintes par les usagers, soit l'amélioration de la qualité des services et de la satisfaction des usagers.

Il est produit en annexe un détail plus spécifique de l'évolution des objets de plaintes, les différentes causes des plaintes, de même que les mesures correctives mises en place par les établissements pour éviter la répétition de ces plaintes.

# Plaintes traitées par les établissements

## 1. Bilan des dossiers de plaintes conclues

Tous les établissements de la région ont déposé leur rapport des plaintes. Comme l'indique le tableau 6, la grande majorité des plaintes adressées aux établissements ont été conclues durant l'exercice.

On observe que les établissements ont conclu 752 plaintes en 2001-2002. Ce sont les centres hospitaliers avec 420 plaintes qui en traitent le plus, suivis des CLSC à vocation multiple avec 141 plaintes.

**Tableau 6**
**Bilan des dossiers de plaintes, par catégorie d'établissements**
**2001-2002**

| Catégories d'établissements | Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | TOTAL | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice |
|---|---|---|---|---|---|
| CH | 59 | 415 | 474 | **420** | 54 |
| CLSC | 2 | 83 | 85 | **83** | 2 |
| CLSC mission multiple[1] | 11 | 148 | 159 | **141** | 18 |
| CHSLD[1] | 2 | 54 | 56 | **54** | 2 |
| CR | 5 | 52 | 57 | **54** | 3 |
| **TOTAL** | **79** | **752** | **831** | **752** | **79** |

Le tableau 7, portant sur les plaintes conclues par établissement de la région, indique que le nombre de plaintes conclues a augmenté dans les CH, les CLSC (mission unique et multiple) ainsi que dans les CHSLD, par rapport à l'année dernière. Cependant, il a diminué dans les centres de réadaptation.

---

[1] Le CLSC–CHSLD du Centre-de-la-Mauricie est devenu un CLSC à mission multiple, le 6 septembre 2001.

**Tableau 7**
**Comparatif/Nombre de plaintes traitées par établissement par exercice**

| Établissements | 2001-2002 | 2000-2001 | 1999-2000 | 1998-1999 | 1997-1998 |
|---|---|---|---|---|---|
| Hôpital Sainte-Croix | 94 | 95 | 169 | 147 | 87 |
| Centre hospitalier régional de Trois-Rivières | 146 | 147 | 155 | 140 | 120 |
| Hôtel-Dieu d'Arthabaska | 62 | 61 | 45 | 82 | 86 |
| Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie | 118 | 85 | 75 | 75 | 46 |
| **Sous-total (Centres hospitaliers)** | **420** | **388** | **444** | **444** | **339** |
| CLSC Les Forges | 56 | 12 | 14 | 16 | 11 |
| CLSC Drummond | 20 | 17 | 10 | 13 | 14 |
| CLSC Suzor-Coté | 7 | 5 | 3 | 4 | 4 |
| **Sous-total (CLSC)** | **83** | **34** | **27** | **33** | **29** |
| RSSS de la MRC de Maskinongé | 16 | 28 | 31 | 14 | 6 |
| CSSS de la Saint-Maurice | 35 | 30 | 26 | 15 | 10 |
| Regroupement Cloutier-du Rivage | 26 | 15 | 10 | 18 | 22 |
| CSSS Nicolet-Yamaska | 11 | 4 | 8 | 20 | 13 |
| CLSC-CHSLD Les blés d'or | 5 | 10 | 4 | 3 | 6 |
| CLSC-CHSLD de l'Érable | 17 | 11 | 2 | 12 | 9 |
| CLSC-CHSLD Vallée de la Batiscan | 6 | 11 | 17 | 24 | 37 |
| CLSC-CHSLD du Centre-de-la-Mauricie[2] | 25 | 24 | 21 | 20 | 32 |
| **Sous-total (CLSC mission multiple)** | **141** | **125** | **116** | **119** | **130** |
| CHSLD Cœur-du-Québec | 11 | 14 | 16 | 22 | 7 |
| CHSLD Le Trifluvien | 30 | 13 | 10 | 4 | 4 |
| Foyer Sts-Anges de Ham-Nord inc. | 5 | 5 | 8 | 14 | 10 |
| Centre d'accueil Les Chutes | 5 | 3 | 5 | 9 | 6 |
| CHSLD de la MRC d'Athabaska | 3 | 3 | 5 | 2 | 7 |
| Hôpital Saint-Julien | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| **Sous-total (CHSLD)** | **54** | **40** | **44** | **52** | **24** |
| Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec | 36 | 37 | 31 | 20 | 16 |
| Centre de réadaptation InterVal | 9 | 10 | 18 | 4 | 0 |
| CSDI Mauricie/Centre-du-Québec | 8 | 14 | 9 | 3 | 3 |
| Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **Sous-total (Centres de réadaptation)** | **54** | **61** | **59** | **27** | **20** |
| **TOTAL** | **752** | **648** | **690** | **675** | **542** |

[2] Le CLSC-CHSLD du Centre-de-la Mauricie étant devenu un CLSC à mission multiple le 6 septembre 2001, différents résultats du rapport concernant les années antérieures ont été réajustés.

Pour l'année 2001-2002, les 752 plaintes conclues par les établissements comprennent 972 objets de plaintes. Le tableau 8 permet de constater que 58 % des objets de plaintes concernent les CH, 8 % les CLSC, 19 % les CLSC à mission multiple, 6 % les CHSLD et 9 % les centres de réadaptation.

**Tableau 8**
**Nombre d'objets de plaintes compris dans les dossiers conclus par catégorie d'établissements**

| Catégories d'établissements | Selon la procédure générale | Transmis au CMDP ou médecin désigné | Total | |
|---|---|---|---|---|
| | Nombre | Nombre | Nombre | % |
| CH | 504 | 57 | 561 | 58 % |
| CLSC | 82 | 1 | 83 | 8 % |
| CLSC (mission multiple) | 148 | 35 | 183 | 19 % |
| CHSLD | 53 | 4 | 57 | 6 % |
| CR | 88 | 0 | 88 | 9 % |
| **TOTAL** | **875** | **97** | **972** | **100 %** |

## 2. MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES

Le tableau 9 démontre que dans les CH, les CLSC et les CHSLD, la majorité des plaintes sont déposées verbalement. Par contre, l'inverse est observé dans les centres de réadaptation. Nous croyons que le dépôt verbal tend à faciliter l'utilisation du régime de plainte par les usagers.

**Tableau 9**
**Mode de dépôt des plaintes conclues, adressées aux établissements 2001-2002**

| Catégories d'établissements | Dépôt verbalement | | Dépôt par écrit | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % |
| CH | 257 | 58 % | 163 | 53 % | 420 | 56 % |
| CLSC | 63 | 14 % | 20 | 7 % | 83 | 11 % |
| CLSC (mission multiple) | 69 | 16 % | 72 | 23 % | 141 | 19 % |
| CHSLD | 37 | 8 % | 17 | 6 % | 54 | 7 % |
| CR | 19 | 4 % | 35 | 11 % | 54 | 7 % |
| **TOTAL** | **445** | **100 %** | **307** | **100 %** | **752** | **100 %** |
| | **51 %** | | **49 %** | | **100 %** | |

## 3. DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le tableau 10, portant sur les délais de traitement, indique qu'indépendamment de la catégorie d'établissements, 75 % des plaintes sont traitées à l'intérieur des 45 jours prescrits. Cette proportion est de 70 % pour les CH, 93 % pour les CHSLD, 89 % pour les CLSC, 74 % pour les CLSC à mission multiple et 81 % pour les centres de réadaptation. Une proportion de 25 % des plaintes a été traitée en plus de 45 jours.

**Tableau 10**
**Délais de traitement des dossiers de plaintes**
**2001-2002**

| Délais de traitement | CH | CLSC | CLSC mission multiple | CHSLD | CR | Total | Pourcentage |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Un jour | 106 | 4 | 22 | 3 | 3 | 138 | 18 % |
| De 2 à 7 jours | 56 | 21 | 19 | 17 | 5 | 118 | 16 % |
| De 8 à 30 jours | 85 | 26 | 41 | 24 | 21 | 197 | 26 % |
| De 31 à 45 jours | 46 | 23 | 22 | 6 | 15 | 112 | 15 % |
| De 46 à 60 jours | 30 | 7 | 9 | 2 | 4 | 52 | 7 % |
| 61 jours et plus | 97 | 2 | 28 | 2 | 6 | 135 | 18 % |
| **TOTAL** | **420** | **83** | **141** | **54** | **54** | **752** | **100 %** |

## 4. AUTEUR DE LA PLAINTE ET NATURE DE L'INTÉRÊT

L'auteur de la plainte peut être l'usager lui-même, un représentant ou un assistant. Un représentant est une personne qui agit en lieu et place de l'usager mineur ou de la personne inapte à consentir pour elle-même. Un assistant est une personne, au choix de l'usager, pour l'accompagner et l'assister dans ses démarches.

Pour les CH et CLSC à mission unique et mission multiple, plus de la moitié des plaintes sont déposées par l'usager. Pour les CHSLD et les centres de réadaptation, les plaintes sont davantage déposées par des représentants (tableau 11). Enfin, l'assistant est le plus souvent la famille de l'usager, et ce, indépendamment de la catégorie d'établissements.

**Tableau 11**
**Auteur de la plainte et nature de l'intérêt**
**2001-2002**

| Catégories d'établissements | Usager | Représentant | Assistant | Autre | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre | Nombre | Nombre | Nombre | Nombre |
| CH | 259 | 82 | 79 | 0 | 420 |
| CLSC | 38 | 40 | 1 | 4 | 83 |
| CLSC mission multiple | 96 | 37 | 8 | 0 | 141 |
| CHSLD | 16 | 33 | 1 | 4 | 54 |
| CR | 10 | 36 | 2 | 6 | 54 |
| **TOTAL** | **419** | **228** | **91** | **14** | **752** |
| **%** | **56 %** | **30 %** | **12 %** | **2 %** | **100 %** |

## 5. OBJETS DE PLAINTES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS

Selon le tableau 12, les objets de plaintes en centre hospitalier ont augmenté constamment entre 1997-1998 et 1999-2000. Une diminution appréciable de 23 % est observée pour l'année 2000-2001.

Toutefois, on note une remontée pour l'année 2001-2002 par une augmentation de 17 %, passant de 432 à 504.

Plus de 25 % des objets de plaintes concerne l'accessibilité et la continuité, 21 % les soins et services dispensés et 19 % les relations interpersonnelles.

**Tableau 12**
**Objets de plaintes par exercice financier**
**Centres hospitaliers**

| Objets de plaintes | 2001-2002 | % | 2000-2001 | 1999-2000 | 1998-1999 | 1997-1998 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Accessibilité et continuité des services | 130 | 26 % | 133 | 193 | 182 | 136 |
| Soins et services dispensés | 106 | 21 % | 102 | 94 | 89 | 79 |
| Relations interpersonnelles et communications | 95 | 19 % | 73 | 92 | 71 | 47 |
| Environnement et installations matérielles | 73 | 14 % | 49 | 80 | 56 | 32 |
| Aspects financiers | 63 | 13 % | 42 | 62 | 58 | 42 |
| Droits particuliers et autres objets | 37 | 7 % | 33 | 51 | 60 | 22 |
| **TOTAL** | **504** | **100 %** | **432** | **572** | **516** | **358** |

Le tableau 13 indique que les objets de plaintes adressées aux CLSC ont augmenté de 46 % depuis l'an dernier. Pour 2001-2002, l'accessibilité et la continuité des services représentent 46 % des objets de plaintes dans les CLSC (mission unique ou multiple), comparativement à l'an dernier où ils représentaient 34 %. Les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles représentent respectivement 15 % et 18 %, des proportions qui demeurent assez stables comparativement à l'an dernier.

Pour la catégorie d'établissements CLSC, l'augmentation d'objets de plaintes la plus importante depuis 1997-1998 est incontestablement l'accessibilité et la continuité des services.

**Tableau 13**
**Objets de plaintes par exercice financier**
**CLSC à mission unique et mission multiple**

| Objets de plaintes | 2001-2002 | % | 2000-2001 | 1999-2000 | 1998-1999 | 1997-1998 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Accessibilité et continuité des services | 104 | 46 % | 56 | 35 | 41 | 13 |
| Soins et services dispensés | 35 | 15 % | 22 | 20 | 39 | 11 |
| Relations interpersonnelles et communications | 42 | 18 % | 35 | 23 | 32 | 10 |
| Environnement et installations matérielles | 26 | 11 % | 21 | 14 | 4 | 1 |
| Aspects financiers | 12 | 5 % | 14 | 14 | 5 | 3 |
| Droits particuliers et autres objets | 11 | 5 % | 9 | 11 | 3 | 0 |
| **TOTAL** | **230** | **100 %** | **157** | **117** | **124** | **38** |

Le tableau 14 indique que, pour les CHSLD, les objets de plaintes ont diminué de 34 % cette année, passant de 73 à 53. Il faut noter cependant le fait qu'un CHSLD a été fusionné avec un CLSC, modifiant ainsi l'appariement des données avec l'année dernière.

L'ordre de priorité des objets de plaintes diffère des établissements précédents. En effet, les objets de plaintes les plus fréquents concernent les soins et services dispensés dans 42 % des cas, une augmentation au 29 % de l'an dernier. L'environnement et les installations matérielles représentent 26 %, suivis des relations interpersonnelles et communications avec 17 %.

Le tableau permet également de remarquer des diminutions du nombre de certains motifs de plaintes, comme l'accessibilité et la continuité, de même que les relations interpersonnelles.

**Tableau 14**
**Objets de plaintes par exercice financier**
**CHSLD**

| Objets de plaintes | 2001-2002 | % | 2000-2001 | 1999-2000 | 1998-1999 | 1997-1998 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Accessibilité et continuité des services | 3 | 6 % | 9 | 4 | 9 | 8 |
| Soins et services dispensés | 22 | 42 % | 21 | 9 | 23 | 27 |
| Relations interpersonnelles et communications | 9 | 17 % | 15 | 17 | 26 | 19 |
| Environnement et installations matérielles | 14 | 26 % | 17 | 25 | 33 | 54 |
| Aspects financiers | 5 | 9 % | 4 | 1 | 2 | 9 |
| Droits particuliers et autres objets | 0 | -- | 7 | 1 | 2 | 8 |
| **TOTAL** | **53** | **100 %** | **73** | **57** | **95** | **125** |

À la lumière du tableau 15, l'augmentation d'objets de plaintes adressées aux centres de réadaptation est constante de 1997-1998 à 2000-2001, mais démontre une diminution de 15 % pour l'année 2001-2002. Les soins et services dispensés représentent 39 % des objets de plaintes, toutefois en diminution de 42 % comparativement à l'année dernière.

**Tableau 15**
**Objets de plaintes par exercice financier**
**Centres de réadaptation**

| Objets de plaintes | 2001-2002 | % | 2000-2001 | 1999-2000 | 1998-1999 | 1997-1998 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Accessibilité et continuité des services | 20 | 23 % | 18 | 18 | 6 | 1 |
| Soins et services dispensés | 34 | 39 % | 59 | 35 | 18 | 7 |
| Relations interpersonnelles et communications | 14 | 16 % | 13 | 9 | 1 | 5 |
| Environnement et installations matérielles | 3 | 3 % | 1 | 5 | 0 | 2 |
| Aspects financiers | 9 | 10 % | 5 | 1 | 4 | 4 |
| Droits particuliers et autres objets | 8 | 9 % | 8 | 9 | 0 | 5 |
| **TOTAL** | **88** | **100 %** | **104** | **77** | **29** | **24** |

En ce qui concerne les plaintes sur les actes médicaux, l'article 38 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule ce qui suit :

> « Lorsque la plainte de l'usager porte sur un acte médical, dentaire ou pharmaceutique et si un conseil des médecins, dentistes ou pharmaciens est institué pour l'établissement, le responsable doit acheminer la plainte vers ce conseil et en informer par écrit l'usager. »

Le tableau 16 indique que le total des plaintes concernant les actes médicaux a augmenté de près de 40 % pour 2001-2002. Le poids relatif des plaintes en regard des actes médicaux dans les CH représente 59 %, et dans les CHSLD 37 % du total. Cette dernière donnée est intéressante compte tenu des volumes respectifs des actes médicaux dans chaque catégorie d'établissements.

**Tableau 16**
**Objets de plaintes en vertu de la procédure établie à l'article 38 de la Loi concernant les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques**

| Catégories d'établissements | 2001-2002 | % | 2000-2001 | 1999-2000 | 1998-1999 | 1997-1998 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CH | 57 | 59 % | 33 | 49 | 53 | 38 |
| CLSC | 36 | 37 % | 26 | 33 | 28 | 2 |
| CHSLD | 4 | 4 % | 0 | -- | 1 | 0 |
| **TOTAL** | **97** | **100 %** | **59** | **82** | **82** | **40** |

Finalement, rappelons que la Régie régionale et le bureau du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux n'ont actuellement aucune juridiction sur les plaintes portant sur les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques. Elles relèvent de la responsabilité des CMDP, des établissements concernés ou encore du Collège des médecins.

## 6. SUITES DONNÉES AUX OBJETS DE PLAINTES

Les plaintes conclues par les établissements ont connu des suites dans une proportion de 88 %. Le tableau 17 indique, qu'indépendamment des objets de plaintes et de la catégorie d'établissements, 36 % des objets de plaintes ont connu un traitement complété avec application de mesures correctives.

Ce sont les objets de plaintes concernant l'accessibilité et la continuité des services, les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles, et l'environnement et ressources matérielles qui sont suivis le plus souvent de mesures correctives.

Quant aux plaintes portant sur les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, celles-ci se terminent par l'application de mesures correctives dans 50 % des cas, une proportion plus élevée que les plaintes suivant la procédure générale.

**Tableau 17**
**Suites données aux objets de plaintes selon les types d'actions**
**Établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec**
**2001-2001**

| Niveau de traitement | Information | Assistance | Application de mesures correctives | Recommandations des mesures correctives | Aucune ou Autre | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Accessibilité et continuité des services | 146 | 2 | 70 | 22 | 18 | 258 |
| Soins et services dispensés | 80 | 0 | 63 | 30 | 22 | 195 |
| Relations interpersonnelles | 30 | 0 | 80 | 19 | 31 | 160 |
| Environnement et ressources matérielles | 37 | 0 | 66 | 4 | 9 | 116 |
| Aspects financiers | 53 | 0 | 28 | 2 | 8 | 91 |
| Droits particuliers et autres objets | 27 | 0 | 17 | 2 | 10 | 56 |
| Total de la procédure générale | 373 | 2 | 330 | 72 | 98 | 875 |
| Actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques | 47 | 0 | 23 | 12 | 15 | 97 |
| **TOTAL** | **420** | **2** | **353** | **84** | **113** | **972** |

## Augmentation de la satisfaction des usagers par l'amélioration de la qualité des services

Au cours de 2001-2002, les établissements de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec ont traité 752 plaintes d'usagers par rapport à leurs services. Ces 752 plaintes comportaient 972 objets ou motifs de plaintes.

Ces plaintes ont entraîné l'application de plusieurs mesures correctives dans le but d'éviter la répétition des situations qui entraînent la plainte. En plus de ces mesures correctives, tous les établissements réalisent des activités d'amélioration de la qualité des services.

Le traitement des plaintes et les mesures correctives qu'elles engendrent, de même que les activités d'amélioration de la qualité des services constituent des moyens privilégiés pour faire respecter les droits des usagers et pour augmenter leur satisfaction.

Les principales activités d'amélioration de la qualité des services, réalisées et projetées par les établissements de notre région, sont brièvement présentées ici. Ces activités ne sont pas exhaustives et ne constituent qu'un sommaire des activités pour lesquelles une information a été transmise à la Régie régionale.

## 1. CENTRES HOSPITALIERS

### Hôpital Sainte-Croix

- Concrétisation du Plan directeur immobilier (PDI) qui a permis de planifier les exigences en immobilier en fonction des besoins à venir de la population.
- Visite du Conseil canadien d'agrément des services de santé et mise en actualisation des recommandations du rapport.
- Dépôt du programme PHARE dans lequel ont été identifiés des moyens pour améliorer la coordination et l'intégration des activités d'amélioration continue de la qualité.
- Dotation d'un forum de discussion et d'amélioration de la qualité (CPAT) pour le personnel ne faisant pas partie des différents conseils prévus à la loi. Son premier mandat vise l'amélioration de l'accueil des usagers et des visiteurs de l'hôpital.
- Création d'un comité sur l'accessibilité afin de suivre périodiquement les délais d'attente dans différents secteurs névralgiques.

### Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR)

- Création d'un poste de conseiller aux systèmes d'informations médicaux administratifs qui permettra de mieux connaître le profil de la clientèle.
- Modification du sondage d'appréciation de la satisfaction de la clientèle afin d'identifier les éléments les plus importants pour les usagers.
- Développement de nouveaux services dans une perspective de répondre aux besoins de la population.

- Poursuite des travaux du comité d'implantation des recommandations du comité d'experts sur la réorganisation des soins et services en psychiatrie.
- Confection, en collaboration avec la Fondation québécoise du cancer, d'un plan d'hébergement de la clientèle fréquentant le centre de radio-oncologie.
- Mise en application à l'urgence de la nouvelle échelle de triage et de gravité.
- Révision en cours de l'approche clinique basée sur le suivi systématique de la clientèle.
- Différents projets, visant à doter l'organisation du support technique nécessaire, sont actuellement en cours.
- Obtention de l'Agrément pour une période de trois ans.

**Hôtel-Dieu d'Arthabaska**

- Évaluation de la clientèle hospitalisée basée sur :
  - la satisfaction globale;
  - la dimension ponctualité en regard des examens et interventions planifiés;
  - la dimension compétence;
  - la dimension environnement;
  - la dimension respect de l'intimité.
- Évaluation de la clientèle ambulatoire en regard de :
  - la satisfaction en chirurgie d'un jour avec suivi du CLSC;
  - la satisfaction en clinique externe.
- Les grands dossiers ont été pour 2001-2002 :
  - la mixité;
  - les heures de visite;
  - l'affichage de pictogrammes;
  - le développement de questionnaires et sondage.

### Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie (CHCM)

- Poursuite de la réalisation des recommandations du rapport de visite du Conseil canadien d'agrément de juin 2000.
- Mises en œuvre de plusieurs activités d'amélioration portant sur l'accessibilité, la continuité et le processus de soins et de services, soit :
  - le rappel téléphonique systématique pour toute la clientèle chirurgicale traitée en externe;
  - le fonctionnement de la clinique MPOC amenée à 100 % de sa capacité;
  - la participation à un projet de recherche avec l'UQTR;
  - la mise en œuvre des conditions à l'implantation de la nouvelle échelle provinciale de triage et de gravité à l'urgence;
  - l'amélioration des conditions d'attente de lit à la salle d'urgence;
  - l'augmentation de 20 à 24 lits à l'unité de psychiatrie de longue durée pour diminuer l'engorgement de l'urgence;
  - la mise en place d'un mécanisme d'agent de liaison à l'urgence;
  - l'organisation de l'accès à des services de soutien psychologique à l'urgence pour les familles lors de situations dramatiques;
  - la planification du départ des usagers en réadaptation et amélioration des moyens de communication avec les partenaires et les familles;
  - la finalisation de l'intégration et maintien dans la communauté des personnes ayant des problèmes mentaux sévères, suite au processus de désinstitutionnalisation de l'Hôpital St-Julien;
  - l'actualisation d'un programme spécialisé de traitement intégré de prise en charge de la clientèle présentant la double problématique toxicomanie-santé mentale;
  - l'élaboration d'un programme de suivi intensif spécifique à la région du Haut St-Maurice;
  - l'implantation d'un groupe spécialisé en clinique externe pour les jeunes « psychotiques » et ajout de deux nouveaux groupes pour la clientèle « troubles de personnalité limite ».

## 2. CLSC

### CLSC Les Forges

- Utilisation de l'outil multiclientèle afin d'assurer l'équité dans la dispensation des services.
- Mise sur pied d'un comité d'étude des demandes d'aide à domicile afin d'orienter lesdites demandes selon des critères objectifs assurant l'équité auprès de la clientèle.

- Nomination d'un commissaire local à la qualité des services dont la fonction principale est de traiter les plaintes et de les utiliser comme intrant pour l'amélioration de la qualité.

**CLSC Drummond**

- Élaboration et mise en place d'un nouveau plan d'organisation afin de consolider les éléments entourant la qualité des services et prévoyant la création d'une direction des services à la clientèle.
- Élaboration de plans d'action pour chaque programme du CLSC comprenant :
  - des éléments d'amélioration en regard de l'offre de service;
  - les rapports avec les clients;
  - les rapports avec les partenaires;
  - le climat organisationnel;
  - les opérations et les ressources.

**CLSC Suzor-Coté**

- Mise en place de nouvelles règles d'attribution de postes afin de favoriser une meilleure qualité de distribution des services.
- Révision du règlement interne sur le traitement des plaintes, associée à un nouveau dépliant sur l'engagement de l'organisation à donner des services de qualité, et l'ouverture à recevoir les commentaires de la clientèle.

**CLSC du Centre-de-la-Mauricie**

- Mise en place du projet pilote PIASPA (Programme d'intervention sur les activités sexuelles précoces des adolescent(e)s.
- Soutien à l'implantation du programme *Vers le pacifique.*
- Réalisation d'activités et de programmes de prévention, conjointement avec les écoles.
- Mise sur pied du programme *Relevailles* en collaboration avec le Centre Roland-Bertrand.
- Implantation d'un comité de réflexion et de stratégies en développement social.
- Mise en place d'un journal mensuel *Le Supporteur.*
- Restructuration des services en santé maternelle et infantile.

## 3. CLSC À MISSION MULTIPLE

### Regroupement de la santé et des services sociaux de la MRC de Maskinongé

- Identification et implantation d'un projet d'amélioration de la satisfaction des usagers pour chaque secteur d'activité. Les projets retenus et implantés ont été:
  - Programme d'hébergement;
  - Programme Accueil, Archives, Services diagnostiques et Pharmacie;
  - Programme Santé physique, Services courants, Santé mentale;
  - Programme Personnes en perte d'autonomie et Réadaptation;
  - Programme Enfance/Jeunesse/Famille;
  - Direction du développement organisationnel et des communications;
  - Direction des services administratifs et techniques.

### Carrefour de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice

- Poursuite du développement des systèmes informatiques.
- Révision du code d'éthique actuellement en cours.
- Élaboration d'un programme d'accueil du nouvel employé.
- Poursuite de la démarche continue d'amélioration avec chacune des équipes de travail.
- Élaboration d'un outil périodique de suivi.
- Élaboration d'un programme de soins palliatifs à domicile.
- Formation à l'interne de formateurs dont l'objectif premier est d'assurer la formation continue en cours d'emploi afin d'améliorer les compétences des employés dans différents domaines.

### Regroupement Cloutier-du Rivage

- Maintien de la qualité des services alimentaires durant la période de construction par une coordination suivie permettant la livraison des repas aux résidants lors des déménagements temporaires.
- Évaluation de la satisfaction auprès de quatre clientèles notamment :
  - la clientèle externe ayant utilisé les services de l'établissement au cours de la dernière année;
  - la clientèle ayant reçu des services à domicile (évaluation des actes posés à domicile);

- la clientèle hébergée en CHSLD;
- la clientèle ayant reçu des services en santé au travail.

- Déploiement important d'efforts pour assurer à la population l'accès à des services de qualité malgré un contexte difficile d'agrandissement et de réaménagement du siège social.

### Complexe santé et services sociaux Nicolet-Yamaska

- Rigueur dans le suivi des mesures d'amélioration identifiées en regard des recommandations suite au traitement des plaintes.
- Élaboration d'un système d'information en regard de l'évaluation du degré de satisfaction des usagers afin d'identifier des mesures d'amélioration dans un processus d'accréditation du Conseil québécois d'agrément des établissements de santé et de services sociaux.

### CLSC-CHSLD Les blés d'or

- Démarche et obtention d'accréditation par le Conseil québécois d'agrément.
- Élaboration d'un plan d'amélioration 2002-2005 basé sur les recommandations du rapport d'agrément.
- Maintien d'une collaboration étroite et constante avec le comité des usagers.

### CLSC-CHSLD de l'Érable

- Changement dans l'aménagement physique des lieux et des installations.
- Sondage satisfaction auprès de la clientèle.
- Rencontres de sensibilisation auprès du personnel concernant l'importance de la qualité des services.
- Identification de tout le personnel dans un des sites de l'établissement.
- Création de nouveaux stationnements pour personnes handicapées.
- Amélioration de la signalisation intérieure dans chacun des sites.
- Mise en place d'un processus pour informer adéquatement la clientèle en regard des retards de rendez-vous.

### CLSC-CHSLD Vallée de la Batiscan

- Réalisation de plusieurs activités en vue de rapprocher les services de la clientèle, d'élargir la gamme des ressources d'hébergement et de créer un établissement suite à la fusion, notamment :
  - la nouvelle conception de l'organisation des services;
  - l'intégration de tous les services par groupe d'âge ou territoire;
  - la modification du mode de rendez-vous pour les services médicaux et les prélèvements sanguins;
  - la décentralisation des prélèvements sanguins dans les sites multiservices (sites d'hébergement);
  - le développement du concept des ressources non institutionnelles (RNI) et création d'une RNI à Saint-Luc-de-Vincennes;
  - le déplacement du personnel de maintien à domicile vers les sites multiservices;
  - l'augmentation d'heures de services en physiothérapie à Sainte-Geneviève-de-Batiscan;
  - la réouverture du service ambulatoire de gériatrie (SAG) à Sainte-Geneviève-de-Batiscan;
  - l'achat d'équipement pour les sites d'hébergement et plusieurs autres activités.

### CLSC-CHSLD du Centre-de-la-Mauricie

- Mise en place des mécanismes de dispensation de services notamment :
  - la service d'intervenant-pivot pour les personnes âgées de 65 ans et plus;
  - le regroupement sous une même direction des services en déficience intellectuelle;
  - le regroupement dans les mêmes locaux des services Info-santé et infirmiers courants;
  - la mise en place territoriale de suivis systématiques pour la clientèle souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC);
  - l'activités de formation et de maintien des compétences des professionnels.

## 4. CHSLD

### CHSLD Cœur-du-Québec

- Adoption d'un plan d'orientation suite au processus d'accréditation du Conseil québécois d'agrément.
- Élaboration d'un code d'éthique pour les membres du conseil d'administration.

- Élaboration d'un règlement sur les conflits d'intérêt.
- Poursuite de l'appropriation par l'ensemble du personnel du concept de milieu de vie.
- Augmentation des consultations auprès du comité des résidants.

### CHSLD Le Trifluvien

- Intégration du code d'éthique par l'organisation de deux campagnes de promotion visant deux aspects spécifiques, soit :
  - le vouvoiement obligatoire, le tutoiement utilisé sur dérogation de la clientèle uniquement;
  - les relations avec la famille.
- Révision de la procédure d'examen des plaintes.
- Plans d'intervention.
- Formation sur l'approche prothétique.
- Réorganisation du service alimentaire.
- Rénovation et réaménagements.

### Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.

- Mise en place d'un nouveau système de distribution afin de maximiser la présence du personnel auprès de l'usager.
- Formation sur la gestion de comportements perturbateurs chez les usagers s'inscrivant dans la vision à long terme d'approche prothétique.

### Centre d'accueil Les Chutes

- Intégration au plan d'organisation de Vigi Santé de la structure du Centre d'accueil Les Chutes et révision des tâches administratives.
- Diffusion de la mission, de la philosophie de gestion et d'intervention à l'ensemble du personnel.
- Réaménagement et mise à niveau du système informatique pour accéder au lien réseau du centre administratif et des autres établissements de Vigi Santé.
- Intégration et encadrement des activités du service de pharmacie.
- Intégration des services médicaux et des soins infirmiers à la Direction des services professionnels et à la Direction des services spécialisés et du développement clinique.

- Intégration et encadrement du Service de physiothérapie par le Service de réadaptation de Vigi et du Service des loisirs par le Service d'animation-loisirs de Vigi.

### CHSLD Ermitage de la MRC d'Arthabaska

- Implantation d'une nouvelle approche clinique et réorganisation des services.
- Accessibilité des services et accroissement du confort et de la sécurité des résidants.
- Ajustement des programmes de maintien dans le milieu de vie naturel.
- Prévention et traitement des insatisfactions.

### Hôpital Saint-Julien

- Maintien et amélioration de la qualité des services dans un contexte de désinstitutionnalisation afin d'assurer que les changements se vivent dans le respect et la dignité par :
  - une information complète et transparente aux usagers et leur famille;
  - une participation active des usagers et leur famille à l'élaboration des plans de services individualisés;
  - une complicité avec les établissements receveurs quant à la gamme de services à mettre en place et à la qualité des nouveaux milieux de vie.
- Maintien de liens étroits avec le comité des usagers pour évaluer l'impact d'une sortie massive d'usagers sur ceux qui demeurent.
- Formation d'un comité aviseur ayant un pouvoir de recommandation auprès de la direction générale en regard de toute mesure susceptible d'améliorer la qualité des services malgré le contexte mouvant.
- Poursuite de la mise en place des mesures préventives et du suivi de la qualité des services et de l'environnement.

## 5. CENTRES DE RÉADAPTATION

### Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

- Révision et mise en place de l'instrumentation et des guides de pratiques pour amarrer les contenus avec le futur système d'exploitation des données du Projet Intégration Jeunesse (PIJ). Ce système d'information clientèle permettra d'harmoniser les pratiques et de soutenir les intervenants.
- Détermination du contenu d'une pochette d'information générale sur les services.

- Actualisation d'un exercice d'échange sur le code d'éthique entre groupes d'intervenants et d'usagers.
- Renforcement de la vitalité et l'autonomie du comité des usagers.
- Élaboration d'une politique d'accès de l'usager à son dossier.
- Réalisation de plusieurs activités en regard du développement des pratiques.
- Réalisation de différentes activités en regard de l'évaluation et la recherche.

**Centre de réadaptation InterVal**

- Rehaussement concernant les services de réparation des fauteuils roulants dans la région des Bois-Francs.
- Augmentation des ressources afin de diminuer les listes et temps d'attente pour obtenir les services du Centre.
- Élaboration d'un processus de formation afin d'améliorer les plans d'intervention en intégrant dans l'ensemble des équipes les concepts et le langage du Processus de production du handicap (PPH).

**Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie/Centre-du-Québec**

- Maintien du cap sur trois grandes orientations : accroissement du niveau de spécialisation des services, consolidation et développement en partenariat d'un réseau de services communautaires et adaptation du processus de gestion au contexte spécialisé et communautaire.
- Poursuite des objectifs reliés au plan d'amélioration issu de la démarche de certification par le Conseil québécois d'agrément.
- Élaboration d'un programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle pour les personnes présentant des incapacités intellectuelles et création d'un outil d'intervention appelé ÉCARS.
- Mise en place d'une nouvelle activité de la qualité du contenu des dossiers contrôle de la qualité. Il s'agit d'une évaluation portant sur quatre éléments essentiels à l'actualisation des services soit, les notes significatives, le plan d'intervention opérationnel, la planification des services, l'adéquation du plan d'intervention et d'un indice au plan d'intégration communautaire.
- Révision de tous les plans d'évacuation et mesures d'urgence.
- Sondage sur le niveau de satisfaction des usagers et des proches sur les services reçus.

**Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec**

- Enquête de satisfaction auprès des 239 usagers qui ont eu recours aux services d'hébergement.
- Amorce de la révision du programme jeunesse.
- Actualisation des modalités d'évaluation continue, de l'impact des services de traitements à la méthadone et de la satisfaction des usagers de ces services, ainsi que l'impact des services de traitement pour joueurs excessifs.
- Mise en marche d'une démarche régionale d'évaluation de la satisfaction des différentes clientèles adultes de Domrémy en collaboration avec la Régie régionale.
- Mise à jour des protocoles de sélection du personnel, d'évaluation du personnel et d'évaluation de la période probatoire.
- Poursuite de l'implication à différents projets avec les équipes de Recherche et intervention sur les substances psychoactives du Québec (RISQ), du Centre international de criminologie comparée (CICC) et du Centre de recherche de l'Hôpital Douglas.

# Conclusion

Ce rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes pour l'année 2001-2002 s'inscrit dans la continuité de ce qui a été observé les années précédentes. En effet, les principaux objets de plaintes demeurent l'accessibilité et la continuité des services, de même que les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles.

Ces données correspondent à l'analyse des résultats des sondages sur la satisfaction menés en 2000, de même que sur les observations et recommandations soumises par les membres de la Table régionale des comités d'usagers.

Ces éléments sont de haute importance pour les usagers et constituent des éléments déterminants sur la satisfaction des services reçus.

Encore cette année, l'accessibilité à un médecin a été régulièrement mentionnée comme un problème pour plusieurs citoyens. Une augmentation des plaintes sur l'accès à la continuité des services de maintien à domicile en CLSC est observée de façon progressive. Le virage ambulatoire associé à une baisse de la durée d'hospitalisation et à la poursuite des soins à domicile confèrent à ce service un caractère stratégique.

En CHSLD, un accroissement des plaintes reliées aux actes médicaux est observable. Notre sondage auprès de plus de 700 usagers et leur famille confirme l'importance de ce service et la présence d'un taux d'insatisfaction plus élevé sur la disponibilité.

Les données sur les signalements en ressources privées confirment l'importance de s'impliquer dans le secteur qui héberge un nombre croissant de personnes vulnérables et en perte d'autonomie. Au cours de l'année, un protocole d'intervention relatif aux plaintes en ressources résidentielles élaboré en 2001 a été appliqué dans les situations de signalement.

Les plaintes formulées pour des actes médicaux sont un secteur qui demeure méconnu. Il faudra mieux s'outiller pour connaître les principaux motifs de plaintes dans ce secteur. La Loi sur le Protecteur des usagers vient modifier des éléments à ce sujet.

Enfin, dans l'introduction du projet de loi 27 créant le Protecteur des usagers, il faudra s'assurer de maintenir à la Régie régionale un niveau d'information sur les plaintes en deuxième instance et une vision globale des insatisfactions des citoyens de la région.

Ces éléments permettent de faire les recommandations qui suivent.

# Recommandations

- Poursuivre les efforts pour améliorer :
  - l'accessibilité et la continuité des services, particulièrement la disponibilité de services médicaux (médecin de famille) et les services de maintien à domicile;
  - les soins et services dispensés en considérant particulièrement la vulnérabilité des personnes âgées en hébergement et leur besoin d'accès à un médecin.
- Poursuivre l'implantation du protocole d'intervention relatif aux plaintes en ressources résidentielles privées, et ceci, en étroite collaboration avec les partenaires municipaux, les CLSC et les acteurs multisectoriels. Il faudra également examiner la possibilité de déployer dans la région un programme d'appréciation de la qualité pour les résidences privées, en collaboration avec l'organisation Rose d'or, les CLSC, les municipalités.
- Soutenir l'implantation des nouvelles mesures incluses dans le projet de loi 27 et qui concernent particulièrement les outils pouvant supporter le travail des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité.
- Maintenir pour la Régie régionale un accès à l'information sur les plaintes qui sont acheminées en deuxième instance au bureau du Protecteur des usagers, de même qu'une vision des insatisfactions des citoyens de la région.
- Outiller les établissements du réseau dans une analyse globale de la qualité des services qui intègre toutes les données sur les plaintes et les résultats obtenus sur la satisfaction des usagers.
- Explorer avec les CLSC la possibilité de procéder à un sondage sur les services de maintien à domicile.

# Annexe

**OBJETS DE PLAINTES ET MESURES CORRECTIVES**

Cette annexe contient une définition sommaire de chaque catégorie d'objets de plaintes. Elle contient également les principaux motifs de plaintes des usagers ainsi que les mesures correctives mises en place par les établissements de notre région.

Pour chacune des catégories, ces objets sont listés par ordre d'importance en nombre décroissant.

**Nombre d'objets de plaintes : 875**

**Nombre de mesures correctives : 353**

## 1. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES

**Définition**

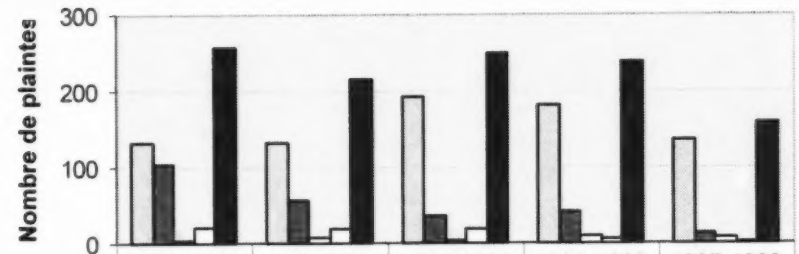
Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels reliés principalement à l'accessibilité et à la continuité des services. Elle permet également de faire état des difficultés concernant les modalités, les mécanismes d'accès ou les conditions qui doivent être présentes pour mettre en application le droit aux services.

Ce droit aux services suppose qu'un usager ait accès au bon service au moment opportun et que les services requis par son état soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

La continuité est l'absence d'interruption dans les services requis et le maintien d'une cohésion, d'une cohérence entre les séquences successives de services, ce qui suppose la circulation des informations pertinentes, la mise en œuvre d'approches concertées tel le mécanisme de coordination multidisciplinaire ou interétablissement, par exemple.

## a) Évolution des objets de plaintes

**Graphique I**
**Accessibilité et continuité des services**




| | 2001-2002 | 2000-2001 | 1999-2000 | 1998-1999 | 1997-1998 |
|---|---|---|---|---|---|
| CH | 133 | 133 | 193 | 182 | 136 |
| CLSC | 104 | 56 | 35 | 41 | 13 |
| CHSLD | 3 | 8 | 4 | 9 | 8 |
| CR | 20 | 18 | 18 | 6 | 1 |
| total | 257 | 215 | 250 | 238 | 158 |

## b) Principaux objets de plaintes / principales mesures correctives

### Centres hospitaliers

- Délai d'accès à des services **(88 %)** :
  - Explications et informations données;
  - Revue des pratiques;
  - Réajustement des processus;
  - Obtention de rendez-vous;
  - Révision de la grille horaire des rendez-vous;
  - Intervention directe.
- Bris de continuité dans les services **(5 %)** :
  - Informations et explications données;
  - Mesures de suivi renforcées et réajustées.
- Refus d'accès de services **(5 %)** :
  - Explications;
  - Clarification.

- Choix du professionnel **(2 %)** :
  - Accompagnement dans les demandes;
  - Changement apporté.

**CLSC**

- Accès, diminution ou refus de services **(52 %)** :
  - Informations données, référence ou transfert de services;
  - Frais de services remboursés;
  - Obtention de services;
  - Rencontres et réévaluations des usagers;
  - Services maintenus et rehaussés;
  - Recommandations émises;
  - Modifications de certaines orientations;
  - Démarches de recrutement.

- Délai d'attente **(28 %)** :
  - Informations et explications données;
  - Ajustements des activités professionnelles;
  - Rencontre et suivi de l'intervenant ;
  - Révision du mode de priorisation;
  - Révision des politiques;
  - Ajustements de procédures;
  - Mise à jour automatique de la liste d'attente.

- Non-accessibilité ou lacunes à l'information **(6 %)** :
  - Informations fournies;
  - Rappel fait au personnel.

- Changement d'intervenants ou choix du professionnel **(6 %)** :
  - Organisation par secteur;
  - Informations et explications fournies.

- Prise de rendez-vous et horaires des services **(6 %)** :
  - Informations données;
  - Révision des modalités;
  - Révision des politiques;
  - Adoption de mesures;

- Régulation du processus d'accès;
- Adaptation du message téléphonique.

- Accessibilité et prêt d'équipement **(2 %)** :
  - Informations données;
  - Révisions de politiques.

**CHSLD**

- Changement de l'horaire des services **(100 %)** :
  - Réévaluation de l'horaire;
  - Modification du plan de soins.

**Centres de réadaptation**

- Délais d'attente, accès aux services **(75 %)** :
  - Informations et explications fournies;
  - Obtention de services;
  - Recrutement de famille d'accueil (FA);
  - Démarches d'accréditation de ressource;
  - Révision des mécanismes de contact et de suivi des dossiers en attente;
  - Coordination de la présence au travail;
  - Remplacement du personnel;
  - Encadrement et suivi de l'intervenant.
- Manque de suivi (**19 %)** :
  - Informations fournies.
- Non-respect de rendez-vous **(6 %)** :
  - Communication ajustée.

## 2. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

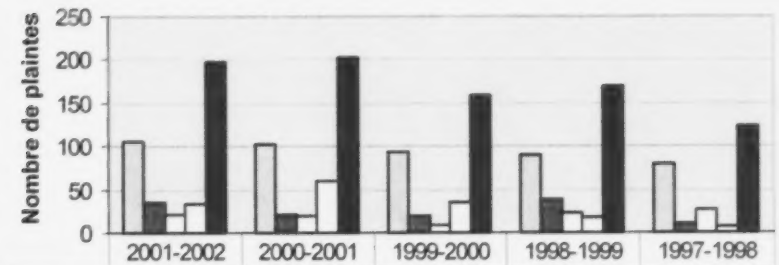
**Définition**

Les soins et services touchent l'application de connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique à la situation de l'usager.

Il s'agit de la scientificité des actes posés par les professionnels. La notion de services adéquats au plan scientifique signifie que les services doivent être rendus en conformité avec les normes généralement reconnues dans les milieux professionnels et scientifiques.

### a) Évolution des objets de plaintes

**Graphique II**
**Soins et services dispensés**




| | 2001-2002 | 2000-2001 | 1999-2000 | 1998-1999 | 1997-1998 |
|---|---|---|---|---|---|
| CH | 106 | 102 | 94 | 89 | 79 |
| CLSC | 35 | 22 | 20 | 39 | 11 |
| CHSLD | 22 | 20 | 9 | 23 | 27 |
| CR | 34 | 59 | 35 | 18 | 7 |
| total | 197 | 203 | 158 | 169 | 124 |

### b) Principaux objets de plaintes / principales mesures correctives

**Centres hospitaliers**

- Soins et traitements **(28 %)** :
  - Informations et explications fournies;
  - Rappel et sensibilisation aux intervenants concernés;
  - Encadrement professionnel;
  - Mesures correctives;
  - Revue de pratiques;
  - Ordonnance permanente mise en fonction.

- Jugement professionnel, décisions des intervenants **(37 %)** :
  - Informations et clarifications;
  - Ajustement des modes de fonctionnement;
  - Explications sur la médication;
  - Encadrement professionnel ;
  - Mesures correctives;
  - Rappel des processus;
  - Intervention auprès du personnel.

- Organisation de services **(11 %)** :
  - Informations fournies;
  - Rappels auprès des intervenants concernés;
  - Révision des processus d'inscription;
  - Mise à jour systématique du mode de fonctionnement.

- Habiletés techniques **(24 %)** :
  - Explications et informations fournies;
  - Intervenants rencontrés;
  - Rappels effectués;
  - Encadrement et revue des pratiques;
  - Sensibilisation auprès du personnel;
  - Rencontres des intervenants et rappels effectués;
  - Clarification auprès des usagers.

**CLSC**

- Évaluation clinique et jugement professionnel **(46 %)** :
  - Informations fournies;
  - Mise à jour des processus;
  - Rencontres avec les intervenants;
  - Encadrement professionnel;
  - Changement d'intervenant;
  - Révision des procédures;
  - Correction des lacunes.

- Insatisfaction en regard des services **(29 %)** :
  - Informations fournies;
  - Rencontres des intervenants concernés;

- Correctifs apportés;
- Mise en place de mesures;
- Révision des processus;
- Révision du code d'éthique;
- Changement de milieu de vie.

- Habiletés techniques et professionnelles **(16 %)** :
  - Informations fournies à l'usager;
  - Rencontre avec l'intervenant;
  - Changement d'intervenant.

- Refus de donner des services **(7 %)** :
  - Informations fournies;
  - Assistance à l'usager.

- Errance d'usagers **(2 %)** :
  - Surveillance accrue;
  - Moyens physiques déployés.

**CHSLD**

- Qualité des soins et services **(60 %)** :
  - Informations transmises;
  - Avis et rencontre du personnel concerné;
  - Transmission d'excuses;
  - Correction de situation;
  - Adaptation des services;
  - Établissement de plans de soins personnalisés;
  - Diminution du rythme de rotation des équipes.

- Cloche d'appel qui n'est pas à la portée de la main ou défectueuse **(20 %)** :
  - Rencontre et sensibilisation du personnel;
  - Mesures correctives.

- Organisation de services **(10 %)** :
  - Informations fournies;
  - Adaptation du milieu de vie;
  - Réaménagement.

- Jugement professionnel, décision des intervenants **(10 %)** :
  - Informations données.

**Centres de réadaptation**

- Organisation des sorties **(56 %)** :
  - Informations données;
  - Utilisation de plans d'intervention.
- Élaboration de plans d'intervention **(22 %)** :
  - Rappel de l'utilité et l'importance auprès de l'intervenant.
- Qualité des services offerts **(11 %)** :
  - Encadrement et amélioration de la qualité d'intervention;
  - Changement d'intervenant et remaniement de personnel;
  - Révision des procédures;
  - Rencontre du personnel;
  - Placement intermittent.

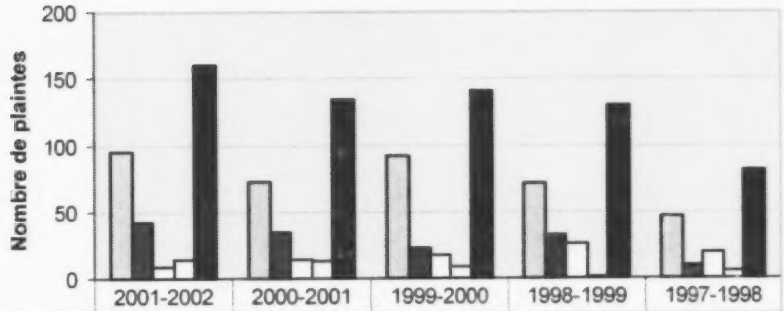
## 3. RELATIONS INTERPERSONNELLES ET COMMUNICATION

**Définition**

L'aspect interpersonnel fait appel aux caractéristiques sociopsychologiques de la relation praticien-client.

La notion de relation interpersonnelle rejoint le savoir-être des professionnels et des intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, d'assistance et de soutien, conformément à l'éthique du milieu, dans le respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

**Graphique III**
**Relations interpersonnelles et communications**




| | 2001-2002 | 2000-2001 | 1999-2000 | 1998-1999 | 1997-1998 |
|---|---|---|---|---|---|
| CH | 95 | 72 | 92 | 71 | 47 |
| CLSC | 42 | 35 | 23 | 32 | 10 |
| CHSLD | 9 | 14 | 17 | 26 | 19 |
| CR | 14 | 13 | 9 | 1 | 5 |
| total | 160 | 134 | 141 | 130 | 81 |

### a) Évolution des objets de plaintes

### b) Principaux objets de plaintes /principales mesures correctives

**Centres hospitaliers**

- Manque de respect **(40 %)** :
  - Informations données;

- Intervenants avisés et sensibilisés;
- Encadrement et suivi;
- Rencontres des intervenants;
- Consignes sur les comportements à adopter.

- Comportement général **(33 %)** :
  - Information aux usagers ;
  - Rencontres;
  - Avis;
  - Sensibilisation du personnel concerné;
  - Rappel des consignes et comportements à adopter;
  - Encadrement et suivi des intervenants;
  - Relocalisation.

- Manque d'empathie **(19 %)** :
  - Rappels aux professionnels et intervenants visés;
  - Rédaction d'un code d'éthique;
  - Sensibilisation auprès du personnel concerné par le chef de service;
  - Encadrement et suivi.

- Communications avec l'usager ou ses proches **(8 %)** :
  - Information aux intervenants et aux usagers;
  - Encadrement et suivi.

**CLSC**

- Attitudes ou comportements du personnel **(92 %)** :
  - Rencontres avec les intervenants concernés;
  - Encadrement et suivi des intervenants concernés;
  - Sensibilisation auprès de l'usager concernant les attitudes à adopter;
  - Rappel des valeurs et de la philosophie d'intervention;
  - Changement d'intervenant;
  - Évaluation de dossier;
  - Précisions sur les attentes de l'établissement en regard des relations avec les usagers;
  - Transfert de ressources;
  - Modification du fonctionnement.

- Lacunes dans la communication **(8 %)** :
  - Rencontre et suivi des intervenants;
  - Changement d'intervenant.

**CHSLD**

- Attitudes et comportements déficients **(100 %)** :
  - Rencontre avec les employés concernés;
  - Encadrement et suivi;
  - Campagne de sensibilisation;
  - Code d'éthique.

**Centres de réadaptation**

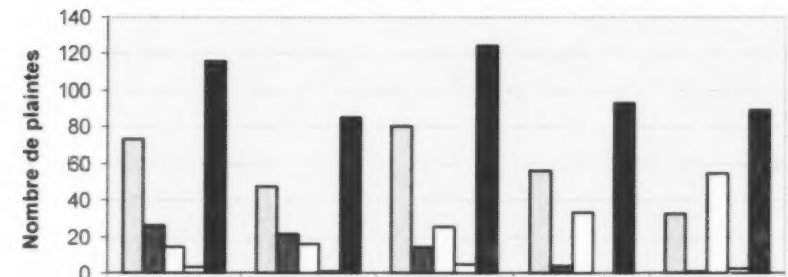
- Attitudes et comportements irrespectueux **(100 %)** :
  - Encadrement et suivi;
  - Rencontre du personnel et sensibilisation.

## 4. ENVIRONNEMENT ET INSTALLATIONS MATÉRIELLES

### Définition

Il s'agit de l'environnement matériel physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, mixité des clientèles, hygiène et salubrité, propreté des lieux, organisation spatiale, sécurité et protection.

**Graphique IV**
**Environnement et installations matérielles**




| | 2001-2002 | 2000-2001 | 1999-2000 | 1998-1999 | 1997-1998 |
|---|---|---|---|---|---|
| CH | 73 | 47 | 80 | 56 | 32 |
| CLSC | 26 | 21 | 14 | 4 | 1 |
| CHSLD | 14 | 16 | 25 | 33 | 54 |
| CR | 3 | 1 | 5 | 0 | 2 |
| total | 116 | 85 | 124 | 93 | 89 |

### a) Évolution des objets de plaintes

### b) Principaux objets de plaintes/ principales mesures correctives

### Centres hospitaliers

- Confort, commodité, tranquillité **(43 %)** :
  - Explications et informations données;
  - Accélération des processus;
  - Réparations effectuées;
  - Ajustement et contrôle.

- Matériel et équipements spécialisés **(19 %)** :
  - Informations et explications données;
  - Demande effectuée;
  - Acquisition et installation d'équipements;
  - Réparations effectuées.
- Propreté, hygiène et salubrité **(13 %)** :
  - Information aux usagers;
  - Rappel au personnel concerné;
  - Encadrement et suivi;
  - Revue des procédures et application plus rigoureuse.
- Qualité des aliments **(3 %)** :
  - Informations données;
  - Responsable avisé et contrôle effectué.
- Sécurité des installations **(17 %)** :
  - Rappel auprès du personnel;
  - Réparations et travaux effectués.
- Organisation spatiale **(5 %)** :
  - Mesures correctives.

**CLSC**

- Organisation spatiale et générale **(30 %)** :
  - Informations fournies;
  - Transfert et intervention;
  - Ajustements techniques et matériels;
  - Vérification des processus.

- Sécurité et signalisation **(26 %)** :
  - Informations fournies;
  - Révision de l'ensemble des dispositifs de sécurité;
  - Révision des processus;
  - Diffusion de politiques;
  - Ajustements.
- Pertes ou vols d'objets ou d'argent **(22 %)** :
  - Remboursement ou ajustement;
  - Rencontre et sensibilisation;
  - Encadrement.
- Qualité de l'alimentation **(4 %)** :
  - Adaptation du service.
- Propreté des lieux **(4 %)** :
  - Modification apportée.

**CHSLD**

- Sécurité et protection **(45 %)** :
  - Famille avisée;
  - Adaptation de local ou du matériel;
  - Amélioration des services;
  - Informations fournies aux intervenants.
- Propreté des lieux **(33 %)** :
  - Famille rencontrée;
  - Amélioration apportée;
  - Relocalisation.

- Dérangement par un résidant **(22 %)** :
  - Famille rencontrée;
  - Relocalisation.

**Centres de réadaptation**

- Services de ressource de type familial (RTF) **(66 %)** :
  - Réévaluation de RTF;
  - Pairage;
  - Relocalisation.
- Accessibilité au répit-dépannage **(33 %)** :
  - Service mis à la disposition des familles.

## 5. ASPECTS FINANCIERS

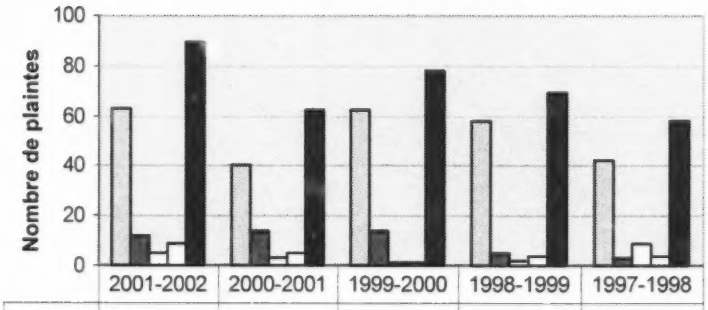
**Définition**

Il s'agit notamment de contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la loi ou encore de prestations qui leur sont allouées. Ces objets de plaintes font référence aux items suivants :

- Compte d'hôpital.
- Compte d'ambulance.
- Frais d'hébergement.
- Frais de médicaments.
- Facturation aux non-résidents.
- Aide matérielle et financière.

### a) Évolution des objets de plaintes

**Graphique V**
**Aspects financiers**




| | 2001-2002 | 2000-2001 | 1999-2000 | 1998-1999 | 1997-1998 |
|---|---|---|---|---|---|
| CH | 63 | 40 | 62 | 58 | 42 |
| CLSC | 12 | 14 | 14 | 5 | 3 |
| CHSLD | 5 | 3 | 1 | 2 | 9 |
| CR | 9 | 5 | 1 | 4 | 4 |
| total | 89 | 62 | 78 | 69 | 58 |

## b) Principaux objets de plaintes / principales mesures correctives

### Centres hospitaliers

- Contestation compte d'hôpital **(37 %)** :
  - Informations et clarifications aux usagers;
  - Ajustements administratifs;
  - Remboursement ou crédit financier;
  - Rappel au personnel;
  - Mesures correctives.
- Contestation du compte d'ambulance **(30 %)** :
  - Informations et explications fournies;
  - Ajustements financiers;
  - Décisions révisées.
- Frais de stationnement **(21 %)** :
  - Informations données en regard de la politique.
- Réclamations **(12 %)** :
  - Facturation ajustée;
  - Révision de la responsabilité d'information;
  - Remboursements;
  - Ajustements et informations aux usagers.

### CLSC

- Modalités de remboursement **(40 %)** :
  - Informations transmises;
  - Révision des processus.
- Frais de transport ou politique de déplacement **(30 %)** :
  - Informations données;
  - Remboursement recommandé.

- Frais des médicaments **(30 %)** :
  - Informations données.

**CHSLD**

- Coûts en RNI **(66 %)** :
  - Achat de culottes par le regroupement des aidants naturels;
  - Revendication des plaignants transmise au comité provinciale.
- Réclamations **(33 %)** :
  - Ajustements financiers.

**Centres de réadaptation**

- Contribution financière au placement :
  - Explications et informations fournies.

## 6. DROITS PARTICULIERS ET AUTRES OBJETS

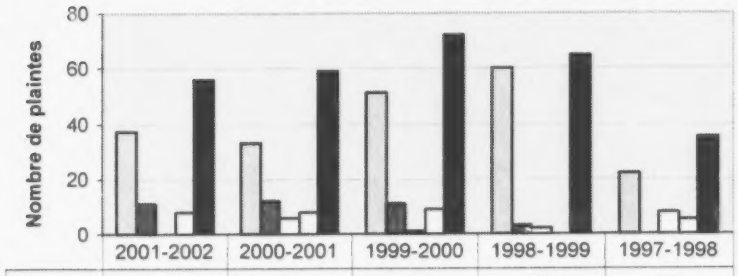
### Définition

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur :

- Leur état de santé et de bien-être :
  - les traitements et les options possibles;
  - les risques et les bénéfices qui en découlent;
  - les services de santé et les services sociaux offerts et les modes d'accès.
- Leurs droits et recours et leurs obligations.
- Les mécanismes de participation prévus par la loi.
- La participation de l'usager à :
  - toutes décisions affectant son état de santé et de bien-être;
  - son plan d'intervention;
  - son plan de services individualisés;
  - son comité des usagers;
  - autres.
- Le consentement aux soins :
  - consentement aux soins selon l'article 9 de la loi.
- Le droit de porter plainte :
  - en vertu de l'application de la procédure d'examen des plaintes prévue par la loi (articles 29 à 72).

## a) Évolution des objets de plaintes

**Graphique VI**
**Droits particuliers et autres objets**




| | 2001-2002 | 2000-2001 | 1999-2000 | 1998-1999 | 1997-1998 |
|---|---|---|---|---|---|
| CH | 37 | 33 | 51 | 60 | 22 |
| CLSC | 11 | 12 | 11 | 3 | 0 |
| CHSLD | 0 | 6 | 1 | 2 | 8 |
| CR | 8 | 8 | 9 | 0 | 5 |
| total | 56 | 59 | 72 | 65 | 35 |

## b) Principaux objets de plaintes / principales mesures correctives

### Centres hospitaliers

- Droit à l'information et informations fournies aux usagers **(44 %)** :
  - Informations données;
  - Avis et rappel aux intervenants;
  - Sensibilisation quant à l'importance des informations en regard de la bonne compréhension;
  - Encadrement et suivi;
  - Excuses fournies.
- Dossier de l'usager **(41 %)** :
  - Assistance à l'information;
  - Révision des procédures;
  - Rectifications effectuées;
  - Explications et informations fournies aux usagers.
- Droits au régime de protection **(15 %)** :
  - Informations et explications données.

## CLSC

- Droit au recours **(58 %)** :
  - Informations transmises;
  - Vérifications spéciales;
  - Recommandations.
- Respect de la confidentialité **(42 %)** :
  - Rappel des règles à suivre;
  - Avis au personnel concerné.

## CHSLD

- Aucun objet de plainte dans cette catégorie.

## Centres de réadaptation

- Droit à des services de qualité personnalisés avec continuité **(100 %)** :
  - Informations sur le contexte;
  - Identification des irritants.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

http://www.rrsss04.gouv.qc.ca

Santé
et Services sociaux
Québec